

**MULTIPLE DEPENDENT CLAIM
FEE CALCULATION SHEET**
(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO.

10/571012

FILING DATE

APPLICANT(S)

CLAIMS

NO. 1-50	AS FILED		AFTER 1 st AMENDMENT		AFTER 2 nd AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1	I		I			
2		I				
3		I				
4		I				
5	I		I			
6		I				
7		I				
8		I				
9		(D)		I		
10		(D)		I		
11		(D)		I		
12		(D)				
13		(D)				
14		(D)				
15		(D)				
16		(D)				
17		I		I		
18		(D)				
19		I				
20		(D)		I		
21		(D)				
22		I				
23		I				
24		I				
25		I				
26		I		I		
27		(D)				
28		I				
29		I		(D)		
30		(D)				
31		I				
32		I				
33		I				
34		I				
35		I		(D)		
36		(D)				
37		I				
38		I		(D)		
39		(D)				
40		I				
41		I				
42		I				
43		I				
44		I		(D)		
45		(D)				
46		I				
47		I		I		
48		(D)	C	C		
49		I		(D)		
50		(D)	C	C		
TOTAL IND.		↓		↓		↓
TOTAL DEP.		←		←		←
TOTAL CLAIMS						

NO. 51-100	AS FILED		AFTER 1 st AMENDMENT		AFTER 2 nd AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
51		2				
52		2				
53		I		I		
54		(D)	C	C		
55	I			(D)		
56		(D)	C	C		
57		I		I		
58		(D)	C	C		
59		(D)		(D)		
60		(D)				
61		(D)				
62	I		I			
63	I		I			
64	I					
65	I					
66		(D)				
67		(D)				
68		(D)				
69		(D)				
70		(D)				
71		(D)				
72		(D)				
73		(D)				
74		I		(D)		
75		(D)	C	C		
76				I		
77			I	I		
78						
79						
80						
81						
82						
83						
84						
85						
86						
87						
88						
89						
90						
91						
92						
93						
94						
95						
96						
97						
98						
99						
100						
TOTAL IND.	7	↓	4	↓		↓
TOTAL DEP.	70	←	19	←		←
TOTAL CLAIMS	77		23			